



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

O STATUS DA PATOLOGIA NO ESTUDO NEUROLINGÜÍSTICO DA AFASIA DO SUJEITO RG

Iva Ribeiro Cota⁶³¹
(UESB)

Nirvana Ferraz Santos Sampaio**
(UESB)

RESUMO

Este trabalho apresenta uma reflexão sobre a questão da patologia no estudo da afasia do sujeito RG por meio de dados do seu acompanhamento longitudinal e com base nos princípios da Neurolinguística Discursiva. O que se objetiva é a análise da afasia na relação entre o cérebro e a linguagem em funcionamento.

PALAVRAS-CHAVE: Sujeito. Linguagem. Afasia.

INTRODUÇÃO

Para adentrar as questões que envolvem a afasia no cerne dos estudos neurolinguísticos, faz-se necessário buscar o universo teórico que torna o patológico como um ponto forte de análise, já que ele é revelador de um caminho percorrido e evidencia as forças que desencadearam esse processo com consequências na linguagem.

⁶³¹ Mestre em Linguística pelo Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Linguística da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Participa do Grupo de Pesquisas e Estudos em Neurolinguística (GPEN), cadastrado no CNPq/UESB. E-mail: ivarcota@gmail.com

**Professora Doutora em Linguística pela UNICAMP, lotada no Departamento de Estudos Linguísticos e Literários da UESB. Líder do Grupo de Pesquisas e Estudos em Neurolinguística (GPEN), cadastrado no CNPq/UESB. E-mail: nirvanafs@terra.com.br



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

O acompanhamento longitudinal do sujeito RG, 35 anos, solteira, brasileira, nível superior, que apresenta, segundo diagnóstico médico, a afasia¹, caracterizada como sensorial, como sequela de um acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) decorrente de trombose de seio venoso, acometendo uma área cortical posterior, à esquerda, envolvendo os lobos temporal e occipital, vem ilustrar e teorizar esse campo de estudo, trazendo experiências que revelam a ímpar trajetória de um sujeito nesse processo.

O universo das questões de linguagem no contexto da afasia considera que “Todo problema de linguagem de origem central para ser interpretado de maneira válida, deve ser colocado dentro da patologia geral do doente.” (LEBRUN, 1983, p.5) e Jakobson (1970) justifica a abrangência desse estudo “técnico” junto aos estudos linguísticos ao mencionar que

A aplicação de critérios puramente lingüísticos na interpretação e classificação de fatos afásicos pode contribuir substancialmente para a ciência da linguagem e dos distúrbios da linguagem, desde que os lingüistas se mantenham tão cautelosos e prudentes quando tratando com dados psicológicos e neurológicos quanto o foram em seu campo tradicional. Em primeiro lugar, devem eles estar familiarizados com os termos técnicos e recursos das disciplinas médicas que tratam da afasia, em seguida submeter os relatórios do caso clínico a uma análise linguística completa, e então trabalhar com os pacientes afásicos, de modo a entrar em contacto com os casos diretamente e não apenas através de relatórios preparados, os quais são formulados e elaborados de maneira muito diferente. (JAKOBSON, 1970, p. 46)

Por isso, ao construir um arcabouço amplo para o estudo em questão, consideram-se os relatórios que constituem o diagnóstico médico de afasia do sujeito RG, e desenvolve-se o seu acompanhamento longitudinal, como pode ser

¹Coudry(1988) conceitua a afasia como alterações de processos linguísticos de significação de origem articulatória e discursiva (nesta incluídos aspectos gramaticais) produzidas por lesão focal adquirida no sistema nervoso central, em zonas responsáveis pela linguagem, podendo ou não se associarem a alterações de outros processos cognitivos. Partindo de uma perspectiva linguística, um sujeito é afásico quando o funcionamento de sua linguagem prescinde de determinados recursos de produção ou interpretação.



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

verificado a sessão a seguir. É lícito considerar que na amplitude dessa questão um dos pontos centrais é o individual, o subjetivo, já que “[...] a riqueza da natureza deve ser estudada no fenômeno da saúde e das doenças, nas infinitas formas de adaptação individual com que organismos humanos, as pessoas, se reconstroem diante dos desafios e vicissitudes da vida.” (SACKS, 1995, p. 13).

Adentrando as particularidades que permeiam o normal e o patológico no contexto da afasia, toma-se como ponto de partida os dados obtidos por meio do acompanhamento longitudinal, dos exames e relatórios médicos do sujeito afásico RG.

O primeiro exame de ressonância magnética do crânio de RG realizado logo após o episódio neurológico apresenta uma área “acometendo a cortical do lobo temporal e occipital à esquerda com presença de halo de edema” e, ainda, a impressão diagnóstica do mesmo exame revela “avaliação por ressonância magnética do crânio evidenciando encefalite temporo occipital à esquerda”, sublinhando as marcas do AVC.

À luz dos estudos de Luria (1974), é possível inferir que a lesão advinda do AVC acometeu uma região da segunda unidade funcional do cérebro (cuja função primária é a recepção, análise e o armazenamento de informações), pois o que se evidencia é uma lesão “temporo occipital”. Ao referir a lesões das zonas secundárias das regiões occipitais esquerda e direita, Luria (1974) destaca que

Uma lesão das zonas secundárias da região temporal do hemisfério esquerdo (dominante) muito frequentemente acarreta um distúrbio de *reconhecimento de letras* e um correspondente *distúrbio de leitura* (alexia óptica): ou o paciente não consegue reconhecer letras em geral, ou confunde letras de contorno semelhante (por exemplo, N e M ou H e K), não pode reconhecer letras mais complicadas (como por exemplo, G e Q) e, conseqüentemente, é incapaz de ler. (LURIA, 1974, p. 103)



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

Dentre os distúrbios apresentados por Luria, evidencia-se no quadro do sujeito RG a dificuldade de reconhecer letras com contornos semelhantes. Luria (1974), ao se remeter à organização das regiões temporais incluindo seu papel na análise e na síntese auditivas, sustenta que “A importância de tais zonas reside no fato de que elas são o aparelho fundamental para a análise e a síntese dos sons da fala, que representam a qualidade que diferencia a audição humana daquela dos animais.” (LURIA, 1974, p. 110). Com relação aos distúrbios decorrentes de lesões nessa região, complementa-se que

Em lesões mais maciças do lóbulo central esquerdo todos os sons da fala são percebidos como ruído inarticulado (o murmúrio de um córrego, o farfalhar de folhas); em lesões mais localizadas esse defeito assume formas menos pronunciadas, e os pacientes são incapazes somente de diferenciar entre fonemas ‘opositivos’ e ‘correlativos’ que difiram em apenas um aspecto (por exemplo, ressonância), mas conseguem ainda detectar claramente a qualidade de timbre e entonação da fala. (LURIA, 1974, p. 112, grifo nosso)

No sujeito afásico RG, pode-se inferir que os sintomas das lesões mais localizadas, em destaque nessa citação, são os recorrentes. O exame de ressonância identifica, ainda, que a lesão ocorre no hemisfério esquerdo (dominante), que se tratando de um sujeito destro, desempenha “[...] um papel essencial não apenas na *organização cerebral da fala, mas também na organização de todas as formas superiores de atividade cognitiva vinculadas à fala* – percepção organizada em esquemas lógicos, memória verbal ativa, pensamento lógico.” (LURIA, 1974, p. 58-59).

Nesse contexto, cabe levar em consideração o sistema funcional complexo que combina as três unidades funcionais do cérebro, ou seja, “Seria um erro imaginar que cada uma dessas unidades pode levar a cabo uma certa forma de atividade de maneira completamente independente.” (LURIA, 1974, p. 78), e, ainda, “[...] nenhuma lesão cerebral local é tão precisamente demarcada que destrua



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

somente um grupo estreitamente localizado de células nervosas.” (LURIA, 1974, p. 82).

Mais particularidades podem ser reveladas sobre a afasia do sujeito RG a partir das investigações de Luria (1974). Pode-se considerar que

Os distúrbios de audição fonêmica e de memória audioverbal produzidos por uma lesão das zonas secundárias do lobo temporal esquerdo são de caráter parcial e modalmente específico, e, em função da lei de ‘dissociação dupla’, deixam intactas as outras funções perturbadas por lesões em outras situações. Essas funções incluem percepção visual, entendimento de relações lógico-gramaticais, operações matemáticas, e assim por diante. Entretanto, vários processos psicológicos complexos são severamente perturbados em casos de lesões das zonas secundárias da região temporal esquerda, e esses distúrbios, intimamente vinculados ao prejuízo da audição de fala, são de caráter *secundário* ou *sistêmico*. Esses distúrbios incluem desordens de compreensão da fala, de nomeação de objetos e da recordação de palavras, ao lado de características perturbações da escrita às quais se deve prestar especial atenção. (LURIA, 1974, p. 114-115, grifo nosso)

As investigações deste excerto explicitam os distúrbios que podem ser desencadeados e as formas particulares que podem assumir a partir da lesão das zonas secundárias. Para explorar esse contexto, apresenta-se o dado a seguir em que RG comenta sobre o processo de avaliação médica do ACV.

Situação enunciativo-discursiva: 15/07/2011

Quadro 1: Dado 1: Agóstico

Turno	Sigla do Locutor	Transcrição	Observações sobre condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre condições do enunciado não verbal
1	RG	Na verdade o meu ag\ ag \ agóstico.		
2	Iic	Di.	<i>Prompting</i> para a palavra diagnóstico.	
3	RG	I?		
4	Iic	Di. DI-A-G.	<i>Prompting</i> para a palavra diagnóstico	



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

5	RG	Di-agnóstico. Foi muito assim metade \ me \ me\ por metade. Por exemplo, assim, ah\ quando o médico me deu o AVC, me deu o \ me deu alta\ ele não me deu assim um \ me deu alta mas assim eu vou lhe dar um relatório que você teve um AVC, não. Eu fui pra Salvador, aí a médica falou assim eu acho que ela teve um AVC. Falou com mainha, né.		
---	----	--	--	--

O pode ser observado nessa transcrição é que RG busca, entre pausas, resgatar a palavra desejada e surge a parafasia “agnóstico” no lugar de “diagnóstico”. Na sequência, transparece, no turno 3, a dificuldade de compreensão do *prompting* o caminho trilhado por meio da interação com o investigador lic até chegar à palavra desejada. Todos esses aspectos sublinham as desordens de compreensão da fala, de nomeação de objetos e da recordação de palavras apontadas por Luria (1974) nos casos de lesão das zonas secundárias do lobo temporal esquerdo.

Ao verificar o que se tem como menção aos problemas de linguagem nos relatórios médicos de RG, encontra-se, primeiramente, um relatório de um médico neurologista, com data de doze de fevereiro de dois mil e nove, destacando que este sujeito apresenta “[...] dificuldade de linguagem caracterizada por afasia de associação e anomia.”. Após esse relatório, tem-se outro de um médico, vinculado à medicina hiperbárica, que, no dia seis de abril de dois mil e nove, informa que RG “[...] refere dificuldade da fala, principalmente para os números, sem disfunção da marcha e/ou outras funções cognitivas.”. Posteriormente, no dia três de agosto de dois mil e nove, relata-se que RG apresenta “traços de afasia e anomia”.

Além disso, um médico neurocirurgião descreve, no dia dezessete de agosto de dois mil e nove, uma “[...] evolução arrastada do quadro inicial, permanecendo c/ (sic) sequela na linguagem de expressão: disfasia motora.”, e, na área da psiquiatria clínica, menciona-se em relatório que RG evoluiu o quadro “com sequelas na fala e



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

na escrita, com prejuízo funcional significativo”. E, em dezenove de agosto de dois mil e onze, outro relatório de um médico na área de neurologia e neurocirurgia resgata que “[...] tomografias do encéfalo evidenciam lesão em região da área de Wernicke, com importante comprometimento da linguagem sensitiva.”.

O que se menciona nos diversos relatórios é dificuldade de nomeação. Nesse aspecto, Luria (1974) sustenta que

A nomeação de um objeto está inserta em uma rede ou matriz de conexões possíveis, que inclui a descrição verbal de todas as várias qualidades do objeto a par de um sem-número de outros nomes que surgem e que descrevem qualidades semelhantes (pertencentes à mesma categoria semântica), ou que são semelhantes em sua estrutura acústica ou morfológica. (LURIA, 1974, p. 278)

Compreende-se o que ocorre no momento de instabilidade ou da dificuldade de seleção, ao analisar o processo de nomeação, pois o sujeito com lesão cerebral apresenta dificuldade em acessar na “rede ou matriz” o que pretende. Convém ressaltar que “[...] este processo requer integridade de certos *esquemas semânticos*, e são esses esquemas que existem simultaneamente que são perturbados em lesões das zonas terciárias parieto-ocipitais (ou parieto-temporais) esquerdas.” (LURIA, 1974, p. 132).

Luria (1974) argumenta que para realizar a nomeação normal, algumas condições são necessárias: a) “nível suficientemente claro de *percepção visual*” (LURIA, 1974, p. 277); b) “integridade da *estrutura acústica* precisa da fala, vinculada à função já familiar dos sistemas de audição de fala da região temporal esquerda” (LURIA, 1974, p. 278); c) “*descoberta do significado apropriado, seletivo, e a inibição de todas as alternativas irrelevantes* que surgem no curso de tais tentativas” (LURIA, 1974, p. 278); e d) “[...] mobilidade dos processos nervosos. Sua função essencial é a de, uma vez encontrado o nome, garantir que ele não se



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

congele, não se torne um estereótipo inerte, fazendo com que o indivíduo, tendo nomeado um objeto, seja capaz de passar com facilidade para outro nome.” (LURIA, 1974, p. 279). Essas condições revelam funcionamento combinado e processual para a nomeação de objetos e fazem referência à organização cerebral para o processo de fala.

Com base nas classificações de Luria (1974) relacionadas à afasia, pode-se delinear o quadro afásico do sujeito RG como uma afasia sensorial em que

A possível base desse distúrbio (em cujo caso o foco patológico mais comumente se situa nas zonas posteriores da região temporal ou têmporo-ocipital do hemisfério esquerdo) é um prejuízo do funcionamento em concerto dos analisadores de fala e visuais, como resultado do que a palavra articulada não mais evoca a sua imagem correspondente. (LURIA, 1974, p. 273)

Nesses termos, explica-se a dificuldade de evocar a palavra que deseja, evidente nas parafasias. Freud (1891) esclarece que esse tipo de afasia denominado sensorial pode ser definido como um “[...] ‘empobrecimento das palavras com abundantes impulsos de linguagem.’” (FREUD, 1891, p. 11), mantém-se o vocabulário, mas com as marcas das parafasias e paragrafias.

Ao levar em consideração os dois tipos fundamentais de afasia propostos por Jakobson (1969), em que o primeiro tipo reside na deficiência de seleção e substituição (distúrbio de similaridade) enquanto o segundo na deficiência de combinação e na contextura (distúrbio de contiguidade), infere-se que o sujeito afásico RG apresenta o tipo de afasia designado por distúrbio de similaridade, pois a sua capacidade de seleção apresenta-se afetada e a capacidade de combinação auxilia o comportamento verbal deste sujeito.

Problemas relativos à representação simbólica podem ser levados em consideração nos casos de lesão na região temporal esquerda referindo-se a problemas lógico-gramaticais ou com sistemas de operações numéricas (este último ocorre com frequência com o sujeito RG). Luria (1974) esclarece que



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

Lesões da região temporal esquerda, perturbando a memória áudio-verbal, naturalmente levam a dificuldade na retenção das condições do problema e são acompanhadas por incapacidade para envolver os necessários componentes de fala intermediários no mecanismo de solução. Por esta razão, a solução, mesmo de problemas relativamente simples, é severamente prejudicada em pacientes desse grupo. (LURIA, 1974, p. 297)

Ao deparar com as dificuldades de natureza simbólica ou de nomeação, RG recorre automaticamente à escrita para buscar uma reorganização psíquica do que pretende. Freud (1981) esclarece que “[...] na patologia das perturbações da linguagem, foi observado o caso em que, para haver produção de linguagem, é necessário que a actividade de um centro seja substituída pela actividade de um outro centro associado ao primeiro.” (FREUD, 1891, p. 28).

O que justifica a menção a esses laudos e relatórios médicos é a sistematização do caminho avaliado para se trabalhar com o diagnóstico de afasia, uma vez que não se tomaria um sintoma ao acaso. De posse de dados técnicos, o olhar direciona-se aos estudos que possam delinear a base teórica para sustentar globalmente este estudo. Para isso, é preciso, inicialmente, ir ao encontro dos estudos que envolvem as questões do cérebro e a afasia. É imprescindível considerar que

A qualificação do sintoma é apenas o primeiro passo na análise da organização cerebral de processos mentais. Para que os resultados desta análise sejam dignos de confiança, e os dados da patologia cerebral local possam servir de base para conclusões fidedignas no que concerne tanto à estrutura dos processos mentais como à sua ‘localização’ no córtex cerebral humano, o passo logo após a qualificação da síndrome individual deve ser a descrição do complexo completo de sintomas, ou, como isto é geralmente chamado, a análise sindrômica das alterações do comportamento que se manifestam em lesões cerebrais locais. (LURIA, 1974, p. 23)



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

Por isso, o que cerca as particularidades deste sujeito deve ser avaliado. Esses dados possibilitam analisar fontes para traçar caminhos que justifiquem o funcionamento da linguagem após o AVC. Além disso, cabe levar em consideração que um indivíduo com lesão cerebral apresenta uma reorganização do funcionamento do cérebro em que

[...] uma lesão cerebral local não leva à ‘perda’ direta de uma condição mental particular, como sustentavam os adeptos ao ‘localizacionismo estreito’. Um foco patológico que surge como resultado de um ferimento, de hemorragia, ou de um tumor, perturba o funcionamento normal de uma dada área cerebral, abole as condições necessárias ao funcionamento normal do sistema funcional particular, e, assim, leva à reorganização do funcionamento das partes intactas do cérebro, de forma que a função perturbada pode ser desempenhada de maneiras novas. (LURIA, 1974, p. 81-82)

Esses princípios permeiam o conceito de plasticidade que envolve a capacidade adaptativa dos indivíduos a mudanças, transformações e as possibilidades do sistema nervoso que contemplam novas sinapses². Dessa forma, “[...] a plasticidade cerebral, isto é, a característica do cérebro de conviver com mudanças, novos aprendizados, se ajustar a eles e a diferentes situações é que permite que novos caminhos se entrecruzem com caminhos conhecidos e sejam fortalecidos com o uso.” (COUDRY, 2012b, p. 4).

Estudos sobre a recuperação da eficácia sináptica observada após acidentes vasculares, traumatismos ou cirurgias do sistema nervoso esclarecem que

²Segundo Mansur e Radanovic (2004, p.191), “as sinapses constituem a estrutura através da qual as células nervosas intercambiam informações e substâncias nutricionais e tróficas.” Os processos cognitivos estimulam os neurônios podendo estabelecer novas conexões ou sinapses.



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

[...] muitas sinapses se tornam inativas, simplesmente por estarem muito próximas das áreas de lesão, sendo, dessa maneira, comprimidas pelo edema que circunda o tecido lesado. Após uma ou duas semanas, há uma involução do edema, levando a uma considerável recuperação das funções sensitivo-motoras e cognitivas. (ANNUNCIATO, 1995, p. 69)

CONCLUSÕES

Ao trilhar essa reflexão sobre o status da patologia no estudo neurolinguístico da afasia do sujeito RG é possível analisar o fenômeno da afasia como um processo ativo, que deve ser um ponto de partida para estímulos e um trabalho que permita a ampliação do leque de possibilidades dentro do novo padrão de normalidade, que se vincula ao que é considerado apenas como patológico, pois há uma relação entre as interações do sujeito e a dinâmica do funcionamento cerebral para suprir as funções deficitárias.

O estado patológico, portanto, é um estado dinâmico, revela o organismo em ação e envolve consequências satisfatórias e insatisfatórias. Cabe considerar que o que é particular pode conduzir a um caminho de precisão e de clareza, que é revelador da totalidade desse universo.

Desse modo, as interpretações feitas a partir de uma produção oral ou escrita do sujeito não devem decorrer apenas da suposição de substituição de uma palavra por outra, nem tampouco de revelar uma produção intencionada, mas na tentativa de reconhecer as relações discursivas envolvidas e se aproximar do funcionamento da linguagem.



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

REFERÊNCIAS

- ANNUNCIATO, N.F. Plasticidade Neuronal e Reabilitação. In: DAMASCENO, B.P.; COUDRY, M.I.H. (Eds.). **Temas em Neuropsicologia e Neurolingüística. Série de Neuropsicologia**. Vol. 4. Campinas, SP: Sociedade Brasileira de Neuropsicologia, SBNp, 1995, p. 63-74.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6 ed. rev.. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1972. 293 p. Edição consultada: 2010.
- COUDRY, M.I.H. **Diário de Narciso**:discurso e afasia: análise discursiva de interlocuções com afásicos. 3ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988. 205 p. Edição consultada: 2001.
- COUDRY, M.I.H; BORDIN, S.S. Afasia e infância: registro do (in)esquecível. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, n. 54.1, Campinas, Jan./Jun., 2012, p. 135-154.
- FREUD, S. **A interpretação das afasias**. Lisboa: Edições 70, 1891. (Edição consultada: 2003).
- JAKOBSON, R.. A afasia como um problema lingüístico. In: LEMLE, M. (Org.). **Novas perspectivas lingüísticas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1970, p. 43-54.
- LEBRUN, Y. **Tratado de Afasia**. São Paulo: Paramed Editorial, 1983, 124p.
- LURIA, A.R. **Fundamentos de Neuropsicologia**. Tradução de Juarez Aranha Ricardo. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.. São Paulo: Ed. Da Universidade de São Paulo, 1974. 344p. (Edição consultada: 1984).
- MANSUR, L.L.; RADANOVIC. M. **Neurolingüística**: princípios para a prática clínica. São Paulo: EI Edições Inteligentes, 2004. 344p.
- SACKS, O. **Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais**. Tradução: Bernardo Carvalho. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.359 p. (Edição consultada: 2006).